

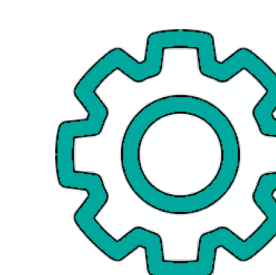
A medida que la población mundial continúa envejeciendo, la prevalencia del cáncer está aumentando. Más de la mitad de los nuevos diagnósticos de cáncer se producen en las personas de 65 años o mayores. En esta población anciana, los cánceres más comunes son de próstata, colorrectal, mama, estómago, vejiga urinaria y piel. El tratamiento de tales tipos de cáncer en ancianos es similar a la que se realiza en pacientes adultos.

La fisioterapia en el paciente oncológico se orienta hacia la recuperación tanto física como psicológica de los pacientes. La recuperación física se centra en los efectos que derivan del proceso patológico que supone el cáncer y también en los efectos que aparecen a causa de su tratamiento médico. Sin embargo, la recuperación psicológica influye en el estado emocional del paciente, pues muchas veces éste es frágil a causa del proceso de recuperación y de los cambios que se producen en su vida diaria.

Existen diversas técnicas de tratamiento fisioterápico que pueden ayudar en la mejora del anciano con patología oncológica, pero es necesario analizarlas y valorar su eficacia. El objetivo de este trabajo es evaluar la eficacia de los tratamientos fisioterapéuticos más utilizados en los pacientes oncológicos sobre los efectos secundarios del cáncer y de su tratamiento médico.



Metodología



Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed y Cochrane con las siguientes palabras clave: cancer, geriatric, physical therapy, exercise, manual lymphatic drainage, chest therapy, manipulation, massage, neurodynamic, trigger point, myofascial. Se incluyeron 28 estudios realizados en personas mayores de 60 años con diagnóstico o historial médico de cualquier proceso oncológico, publicados en inglés entre los años 2008 y 2018.

Resultados

EJERCICIO TERAPÉUTICO ¹

Nivel de evidencia: I - A

Mejora parámetros cardiorrespiratorios.
Mejora fuerza muscular y reduce fatiga (supervisado).
Reducción de caídas (frena pérdida de masa ósea).
Pérdida de grasa corporal combinado con dieta.
Mejora ansiedad, estado de ánimo y calidad de vida.
Mejora inmunidad y proceso antiinflamatorio.

Beneficio en cáncer de mama (postcirugía),
colon (postcirugía), pulmón (postcirugía)
y próstata (durante quimioterapia).



MANIPULACIÓN VERTEBRAL ⁴

Nivel de evidencia: III - B

Mejora significativa del dolor.
Alternativa al tratamiento farmacológico analgésico.

Beneficio en cáncer colorrectal,
osteosarcoma, mama, próstata y de riñón.

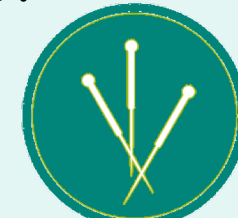


PUNCIÓN SECA ⁷

Nivel de evidencia: IV

Mejora muy significativa del dolor.
Aumento significativo del rango de movimiento.

Beneficio en mastectomía (cáncer de mama).



DRENAJE LINFÁTICO MANUAL (DLM) ²

Nivel de evidencia: I - B

Reducción de linfedema (profilaxis y tratamiento).
Mejora rango de movimiento de miembro superior.
Reducción de mialgias y mediadores inflamatorios.
Reducción de síndrome de dolor regional crónico.
Mejora circulación sanguínea y otros fluidos tisulares.

Beneficio en cáncer de mama (postcirugía).



MASOTERAPIA ONCOLÓGICA ⁵

Nivel de evidencia: III - A

Disminución del tiempo de espera para radioterapia.
Reducción de fatiga relacionada al cáncer de mama.
Reducción de dolor postcirugía en cualquier cáncer.
Eliminación del cordón axilar postcirugía.
Mejora de rango de movimiento (ROM).

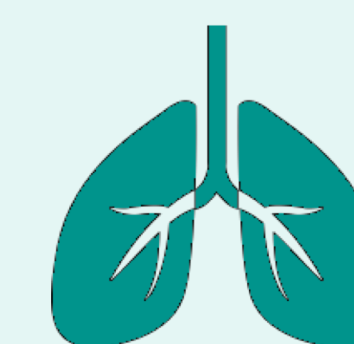


FISIOTERAPIA RESPIRATORIA ³

Nivel de evidencia: I - B

Mejora de los parámetros funcionales.
Reducción de la inflamación (fibrinógenos sérico).
Mejora de la calidad de vida.

Beneficio en cáncer de pulmón.



NEURODINAMIA ⁶

Nivel de evidencia: I - B

Mejora la función y aumenta el ROM del hombro.
Reduce ligeramente el dolor postquirúrgico.

Beneficio en postcirugía de cáncer de mama.



TERAPIA MIOFASCIAL ⁸

Nivel de evidencia: I - B

Reducción del dolor e hipersensibilidad en cuello y hombro.
Mejora de movilidad, dolor y salud general
(combinado con tratamiento de fisioterapia).

Beneficio en postcirugía de cáncer de mama.



Discusión y Conclusiones



Discusión: Los estudios analizados mostraban que el tratamiento de fisioterapia logra mejoras importantes en la calidad de vida y, en muchos casos, también en el rango de movimiento articular y el dolor. Algunas de las técnicas empleadas han demostrado escasa evidencia, mientras que intervenciones de fisioterapia como el ejercicio terapéutico o el drenaje linfático han demostrado gran efectividad para mejorar la condición física y la calidad de vida del paciente tras el tratamiento médico. Es necesario realizar más estudios sobre el alcance clínico de estos efectos y sobre otros cánceres. Asimismo, la fisioterapia podría generar efectos secundarios y para su realización resulta fundamental considerar la posible presencia de otras enfermedades graves, medicación u otras alteraciones frecuentes en la población anciana y que pudieran constituir contraindicaciones a dicho tratamiento.

Conclusiones: La fisioterapia tiene un gran potencial para contribuir a la mejora de la calidad de vida y la recuperación del paciente oncológico anciano, pero se necesitan más estudios para demostrar sus beneficios, los posibles efectos secundarios y los métodos de intervención más eficaces.

Bibliografía

1. Brown JC, Winters-Stone K, Lee A, Schmitz KH. Cancer, physical activity, and exercise. Compr Physiol [Internet]. 2012 Oct; 2(4):2775–809.
2. Cho Y, Do J, Jung S, Kwon O, Jeon JY. Effects of a physical therapy program combined with manual lymphatic drainage on shoulder function, quality of life, lymphedema incidence, and pain in breast cancer patients with axillary web syndrome following axillary dissection. Support Care Cancer [Internet]. 2016 May 5; 24(5):2047–57.
3. Morano MTAP, Mesquita R, Da Silva GPF, Araújo AS, Pinto JMDS, Neto AG, et al. Comparison of the effects of pulmonary rehabilitation with chest physical therapy on the levels of fibrinogen in patients with lung cancer awaiting lung resection: a randomized clinical trial. BMC Pulm Med [Internet]. 2014 Dec 28;14(1):121.
4. Arienti C, Bosisio T, Ratti S, Miglioli R, Negrini S. Osteopathic Manipulative Treatment Effect on Pain Relief and Quality of Life in Oncology Geriatric Patients: A Nonrandomized Controlled Clinical Trial. Integr Cancer Ther [Internet]. 2018 Aug 31;153473541879695.
5. Lee SH, Kim JY, Yeo S, Kim SH, Lim S. Meta-Analysis of Massage Therapy on Cancer Pain. Integr Cancer Ther. 2015.
6. De la Rosa Díaz I, Torres Lacomba M, Cerezo Téllez E, Díaz Gómez-Rico C, Gutiérrez Ortega C. Accessory Joint and Neural Mobilizations for Shoulder Range of Motion Restriction After Breast Cancer Surgery: A Pilot Randomized Clinical Trial. J Chiropr Med [Internet]. 2017 Mar; 16(1):31–40.
7. Shin HJ, Shin JC, Kim WS, Chang WH, Lee SC. Application of ultrasound-guided trigger point injection for myofascial trigger points in the subscapularis and pectoralis muscles to post-mastectomy patients: A pilot study. Yonsei Med J [Internet]. 2014 May; 55(3):792–9.
8. Massingill J, Jorgensen C, Dolata J, Sehgal AR. Myofascial Massage for Chronic Pain and Decreased Upper Extremity Mobility After Breast Cancer Surgery. Int J Ther Massage Bodywork [Internet]. 2018;11(3):4.